

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Stroke

Stroke merupakan kondisi ketika suplai darah pada bagian otak tiba-tiba terganggu karena sebagian sel-sel pada otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena terdapat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah pada otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel pada saraf otak (Kemenkes, 2018). Kematian pada jaringan otak dapat mengakibatkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Aliran darah yang berhenti mengakibatkan suplai oksigen dan zat makanan yang menuju ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi dengan baik. Menurut WHO (*World Health Organization*) stroke merupakan tanda dan gejala dari gangguan fungsi otak baik fokal maupun menyeluruh yang berlangsung cepat dan lebih dari 24 jam atau bahkan hingga menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (WHO, 2012).

1. Klasifikasi

Stroke di bagi menjadi dua, stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang ditandai dengan banyaknya darah dalam rongga tengkorak tertutup, dan stroke non hemoragik (stroke iskemik) yang ditandai dengan sedikitnya darah untuk membawa oksigen dan nutrisi supaya cukup ke bagian otak.

a. Stroke Hemoragik

Menurut (Udani 2013) dalam (Siswanti, H. (2021) Stroke hemoragik adalah gangguan peredaran darah pada otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada salah satu atau keempat anggota gerak atau seperti hemiparase, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, disfagia, atau terjadi kesulitan menelan. Stroke iskemik atau stroke non hemoragik dibagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik sedangkan berdasarkan tempat terjadinya perdarahan, stroke hemoragik dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik intra serebrum dan stroke hemoragik subaraknoid.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pada arteri yang mengarah pada otak dan mengakibatkan suplai oksigen ke otak mengalami gangguan sehingga otak kekurangan oksigen. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke iskemik dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) *Transient Ischemic Attact* (TIA) merupakan serangan stroke sementara yang berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) *Reversible Ischemic Neurologic Deficit* (RIND) adalah gejala neurologis yang akan menghilang antara >24 jam sampai 21 hari.
- 3) *Progressing Stroke* atau *Stroke in Evolution* merupakan kelainan atau defisit neurologis yang berlangsung secara bertahap dari ringan hingga menjadi berat.

- 4) Complete Stroke atau Stroke komplit merupakan kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi.

2. Etiologi

Menurut (udani, 2013) dalam (*Siswanti, H. (2021)*) stroke terjadi karena ada kombinasi faktor penyebab medis seperti peningkatan tekanan darah dan faktor penyebab perilaku misalnya merokok. Berdasarkan penyebabnya, ada dua jenis stroke, yaitu :

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen menuju ke otak mengalami penyempitan, sehingga hal tersebut menyebabkan aliran darah ke otak sangat kurang. Kondisi ini disebut dengan iskemia. Stroke iskemik dapat dibagi menjadi dua jenis, pertama stroke trombotik dan yang kedua adalah stroke embolik.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan mengakibatkan perdarahan. Perdarahan di otak dapat dipicu oleh beberapa kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah. Kondisi tersebut meliputi hipertensi yang tidak terkontrol, melemahnya dinding pembuluh darah, dan pengobatan dengan pengencer darah. Stroke hemoragik terdiri dari 2 jenis yaitu, perdarahan intraserebral dan subarachoid (Wijaya, 2017).

3. Patofisiologi

Otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak memiliki cadangan oksigen. Jika aliran darah ke otak terhambat karena trombus dan embolus, maka akan

terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat iskemia miokardium (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia karena akibat proses anemia dan kesulitan untuk bernafas. Stroke yang disebabkan oleh embolus dapat terjadi akibat dari bekuan darah, udara, plak, atheroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemoragi maka faktor penyebabnya adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serebral dapat terjadi ruptur dan dapat menyebabkan hemoragi. (Mardjono, 2009). Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika suplai darah yang menuju ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa adanya darah otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati.

Menurut (Cohen, 2000) dalam (Siswanti, H. (2021)) berikut adalah beberapa patofisiologi stroke :

a. Patofisiologi stroke iskemik

Patofisiologi stroke iskemik dibagi dua bagian, vaskular dan metabolisme. Iskemia terjadi disebabkan oleh oklusi vaskular. Oklusi vaskular yang menyebabkan iskemia ini dapat disebabkan oleh emboli, thrombus, plak, dan penyebab lainnya. Iskemia dapat menyebabkan hipoksia dan akhirnya terjadi kematian jaringan otak. Oklusi vaskular dapat menyebabkan terjadinya tanda dan gejala pada stroke iskemik yang muncul berdasarkan lokasi terjadinya iskemia.

Sel-sel yang ada pada otak akan mati dalam hitungan menit dari awal terjadinya oklusi, hal tersebut berujung pada onset stroke yang tiba-tiba.

Infark serebri diawali dengan terjadinya penurunan *Cerebral Blood Flow* (CBF) yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak berkurang. Nilai kritis CBF adalah 23 ml/100 gr per menit, dengan nilai normal 50 ml/100 gr per menit. Penurunan CBF di bawah nilai normal dapat mengakibatkan infark. Suatu penelitian menyebutkan bahwa nilai CBF pada pasien infark adalah 4,8-8,4ml/100 gram per menit.

Gangguan metabolisme terjadi pada tingkat selular, berupa kerusakan pompa natrium-kalium yang meningkatkan kadar natrium dalam sel. Hal tersebut menyebabkan air tertarik masuk ke dalam sel dan berujung pada kematian sel akibat edema sitotoksik. Selain pompa natrium-kalium, pertukaran natrium dan kalsium juga terganggu. Gangguan tersebut menyebabkan influks kalsium yang melepaskan berbagai neurotransmitter dan pelepasan glutamat yang memperparah iskemia serta mengaktivasi enzim degradatif. Kerusakan sawar darah otak juga terjadi, disebabkan kerusakan pembuluh darah oleh proses diatas, yang menyebabkan masuknya air ke dalam rongga ekstraselular yang berujung pada edema. Hal tersebut berlanjut hingga 3 sampai 5 hari dan sembuh beberapa minggu kemudian. Setelah beberapa jam sitoksin terbentuk dan terjadilah inflamasi. Akumulasi asam laktat pada jaringan otak bersifat neurotoksik dan berperan dalam memperluas kerusakan sel. Hal tersebut terjadi apabila kadar glukosa darah pada otak tinggi sehingga terjadi peningkatan glikolisis dalam keadaan iskemia dan kabar buruknya adalah stroke iskemik dapat berubah

menjadi stroke hemorragik. Perdarahan yang terjadi tidak terus menyebabkan defisit neurologis, tetapi defisit neurologis terjadi apabila perdarahan yang terjadi luas. Hal tersebut diakibatkan oleh rusaknya sawar darah otak, sehingga sel darah merah terekstrasvasasi dari dinding kapiler yang lemah.

b. Patofisiologi Stroke Hemorragik

Pada perdarahan intraserebral, peredaran darah masuk dalam parenkim otak akibat pecahnya arteri penetrans yang merupakan cabang dari pembuluh darah superficial dan berjalan tegak lurus menuju parenkim otak yang dibagian distalnya berupa anyaman kapiler. Hal tersebut disebabkan oleh diathesis perdarahan dan penggunaan antikoagulan seperti heparin, hipertensi kronis, serta aneurisma. Masuknya darah dalam parenkim otak menyebabkan terjadinya penekanan pada berbagai bagian otak seperti cerebellum, batang otak, dan thalamus. Darah mendorong struktur otak dan merembes ke sekitarnya bahkan dapat masuk ke dalam ventrikel atau ke rongga subaraknoid yang bercampur dengan cairan serebrospinal dan merangsang meningen. Hal tersebut menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri kepala hebat, papil edema, dan muntah proyektil.

Lokasi perdarahan umumnya terletak pada daerah ganglia basalis, pons, cerebellum, dan thalamus (Khairunnisa 2014). Perdarahan pada ganglia basalis sering meluas hingga mengenai kapsula interna dan terkadang ruptur ke dalam ventrikel lateral lalu menyebar melalui sistem ventrikuler ke dalam rongga subaraknoid dengan adanya perluasan intraventrikuler yang sering berakibat fatal

4. Manifestasi Klinis/Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis stroke bergantung pada arteri serebral yang terkena, fungsi otak dikendalikan oleh bagian otak yang terkena, keparahan, kerusakan, serta ukuran daerah otak yang terkena selain bergantung pula pada derajat sirkulasi kolateral. Manifestasi klinis yang sering terjadi yaitu kelemahan alat gerak, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan komunikasi, sakit kepala, dan gangguan keseimbangan. Tanda gejala ini biasanya terjadi secara mendadak, fokal, dan mengenai satu sisi dan gejala yang umum mencakup kebas atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki terutama pada sisi tubuh, kebingungan, terjadi perubahan status mental, sulit berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan visual, kehilangan keseimbangan, kesulitan berjalan atau sakit kepala berat secara mendadak (Mutiarasari, 2019).

Tanda dan gejala stroke biasanya terjadi berbeda antara stroke iskemik atau stroke hemoragik.

a. Stroke iskemik

1) *Transient Ischemic Attack* (TIA)

Muncul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri tanpa adanya pengobatan. Serangan tersebut dapat muncul kembali dalam bentuk yang sama, memperberat, atau malah menetap.

2) *Reversible Ischemic Neurologic Deficit* (RIND)

Gejala tersebut muncul lebih dari 24 jam.

3) Progressing stroke atau stroke in evolution

Gejala semakin lama semakin berat (progresif) yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang semakin lama semakin berat.

4) Sudah menetap atau permanen.

b. Stroke Hemoragik

- 1) Lobus pariental, berfungsi sebagai sensasi somatik, kesadaran menempatkan posisi.
- 2) Lobus temporal, berfungsi untuk mempengaruhi indra dan memori
- 3) Lobus oksipital, berfungsi untuk penglihatan
- 4) Lobus frontal, berfungsi untuk mempengaruhi mental, emosi, fungsi fisik, dan intelektual.

Manifestasi klinis pada penyakit stroke dapat menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesoris). Fungsi otak yang sudah rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Indarwati, Sari, & Dewi, 2008 pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memastikan jenis serangan stroke, letak sumbatan atau penyempitan pembuluh darah, letak perdarahan, serta luas jaringan otak yang mengalami kerusakan yaitu:

a. CT-Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia dan adanya infark.

b. Pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Pemeriksaan MRI menunjukkan daerah yang mengalami infark atau hemoragik (Oktavianus, 2014). MRI mempunyai banyak keunggulan dibanding CT dalam mengevaluasi stroke, MRI lebih sensitif dalam mendeteksi infark, terutama yang berlokasi dibatang otak dan serebelum

c. Pemeriksaan Magnetic Resonance Angiography (MRA)

Merupakan metode non-invasif yang memperlihatkan arteri karotis dan sirkulasi serebral serta dapat menunjukkan adanya oklusi (Hartono, 2010)

d. Pemeriksaan ultrasonografi karotis dan dopler transcranial

Mengukur aliran darah serebral dan mendeteksi penurunan aliran darah stenosis di dalam arteri karotis dan arteri 23 vetebrobasilaris selain menunjukkan luasnya sirkulasi kolateral. Kedua pemeriksaan ini dapat digunakan untuk mengkaji perburukkan penyakit vaskular dan mengevaluasi efek terapi yang ditimbulkan pada vasospasme, seperti yang terjadi pada perdarahan subaraknoid. Angiografi serebral merupakan prosedur invasif yang menggunakan media kontras untuk menunjukkan pembuluh darah serebral, kepatenan, dan lokasi stenosis, oklusi atau aneurisma. Pemeriksaan aliran darah serebral membantu menentukan derajat vasopasme.

e. Pemeriksaan lumbal pungsi

Pemeriksaan fungsi lumbal menunjukkan adanya tekanan. Tekanan normal biasanya ada trombosis, emboli dan TIA, sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial (Wijaya & Putri, 2013).

f. Pemeriksaan EKG

Dapat membantu mengidentifikasi penyebab kardiak jika stroke emboli dicurigai terjadi.

g. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan elektrolit, fungsi ginjal, kadar glukosa, lipid, kolestrol, dan trigliserida dilakukan untuk membantu menegakan diagnose.

h. Pemeriksaan Electro Encephalografi (EEG)

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik (Wijaya & Putri, 2014).

i. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obtruksi arteri, oklusi/rupture.

j. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi parsial dinding, aneurisma pada perdarahan sub arachnoid.

k. Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas (Doengoes, 2000) (Wijaya & Putri, 2013).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke dapat berupa terapi farmasi, radiologi intervensional, ataupun pembedahan. Untuk stroke iskemik terapi bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah trombosis lanjutan, melindungi jaringan otak yang masih aktif, dan mencegah cedera sekunder lain. Tujuan terapi untuk stroke hemorragik adalah mencegah kerusakan sekunder dengan mengendalikan tekanan intrakranial dan mencegah perdarahan lebih lanjut. Penatalaksanaan penyakit stroke adalah :

a. Farmakologis

- 1) Vasodilator meningkatkan aliran darah serebri (ADS) secara percobaan, tetapi belum dapat dibuktikan pada tubuh manusia.
- 2) Diberikan histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intraarterial.
- 3) Medikasi anti trombosit dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi. Antiagresi trombosis seperti aspirin digunakan untuk menghambat reaksi pelepasan agregasi trombosis yang terjadi setelah ulserasi arteroma.
- 4) Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatkannya trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler.

b. Non farmakologis

1) Terapi wicara

Terapi wicara dapat membantu penderita stroke untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata-kata.

2) Fisioterapi

Kegunaan metode fisioterapi yang digunakan untuk menangani kondisi stroke dengan tujuan :

- a) Mencegah komplikasi pada fungsi paru akibat tirah baring yang cukup lama
- b) Menghambat spastisitas, pola sinergis ketika ada peningkatan tonus.
- c) Mengurangi oedem pada anggota gerak atas maupun bawah sisi sakit
- d) Merangsang timbulnya tonus ke arah normal, pola gerak dan koordinasi gerak.
- e) Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional.

3) Akupunktur

Akupunktur merupakan penyembuhan dengan memasukkan jarum di titik-titik tertentu pada tubuh penderita stroke. Akupunktur dapat mempercepat waktu penyembuhan dan pemulihan gerak motorik serta keterampilan sehari-hari.

4) Terapi Ozon

Terapi ozon bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah ke otak, membuka dan mencegah penyempitan pembuluh darah otak, mencegah kerusakan sel-sel otak karena kekurangan oksigen, merehabilitasi pasien pasca stroke agar fungsi organ tubuh yang terganggu dapat pulih kembali, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta dapat mengontrol kadar kolesterol dan tekanan darah.

5) Terapi sinolisis (Sonolysis therapy)

Terapi sinolisis bertujuan untuk memecahkan sumbatan pada pembuluh darah agar menjadi partikel-partikel kecil yang sangat halus sehingga tidak menjadi resiko untuk munculnya sumbatan baru ditempat lain. Terapi sonolisis ini dilakukan dengan teknik ultrasound dan tanpa menggunakan obat-obatan.

6) Hidroterapi

Digunakan untuk merehabilitasi gangguan pada saraf motorik pasien pasca stroke. Kolam hidroterapi tersebut berisi air hangat yang membuat tubuh bisa bergerak lancar, memperlancar peredaran darah dengan melebarnya pembuluh darah, dan memberikan ketenangan. Kolam hidroterapi memungkinkan pasien pasca stroke untuk berlatih menggerakkan anggota tubuh tanpa ada risiko cedera akibat jatuh.

7) Senam Ergonomik

Senam ini berfungsi untuk melatih otot yang kaku dengan gerakan yang ringan dan tidak menimbulkan rasa sakit bagi penderita stroke. Senam ini diawali dengan tarik nafas menggunakan pernafasan dada. Tujuannya agar paru-paru dapat lebih banyak menghimpun udara. Saat nafas, oksigen dialirkan ke otak yang memerlukan oksigen dalam jumlah yang banyak agar dapat berfungsi dengan baik. Dengan demikian, senam ergonomik dapat dikatakan membantu penderita stroke karena kondisi stroke merupakan terganggunya suplai oksigen yang menuju ke otak.

8) Meditasi (terapi yoga)

Terapi ini dapat menurunkan risiko terkena stroke dengan meningkatkan suplai darah ke otak apabila meditasi/terapi yoga tersebut dilakukan dengan teratur. Aktivitas yang dilakukan seperti latihan peregangan seluruh bagian tubuh, memijit organ internal, kelenjar, sistem peredaran darah dan sistem pembuangan.

9) Terapi musik

Dengan mendengarkan musik, penderita stroke dapat mengalami peningkatan pada daya ingat verbalnya dan memiliki mood yang lebih baik. Selain itu, mendengarkan musik pada tahap awal pasca stroke dapat meningkatkan penyembuhan daya kognitif dan mencegah munculnya perasaan negatif.

10) Terapi Bekam

Dalam konsep bekam, darah kotor atau darah yang tidak berfungsi harus dibuang. Bekam juga dapat menurunkan tekanan darah berkurang setelah dibekam. Dengan terhindarnya dari penggumpalan darah dan tekanan darah tinggi dapat mencegah dan mengobati stroke.

11) Terapi nutrisi

Beberapa gizi yang membantu dalam proses terapi nutrisi terkait stroke, diantaranya :

- a) Vitamin A seperti wortel.
- b) Asam folat seperti bayam, selada, dan buah pepaya.
- c) Isoflavon Vitamin C seperti nanas.

12) Terapi herbal

Terapi tersebut dapat membantu meningkatkan fleksibilitas pembuluh darah dan menstimulasi sirkulasi darah.

c. Pembedahan

Tujuan dilakukan pembedahan adalah memperbaiki aliran darah serebri dengan :

- 1) Endoseterektomi karotis membentuk kembali arteri karotis, yaitu dengan membuka arteri karotis di leher.
 - 2) Revaskularisasi terutama adalah tindakan pembedahan yang manfaatnya paling dirasakan oleh pasien TIA.
 - 3) Evaluasi bekuan darah dilakukan oleh pasien yang mengalami stroke akut.
 - 4) Ligasi arteri karotis komunis dileher khususnya pada aneurisma
- d. Pemeriksaan saraf kranial

B. Konsep Dasar Personal Hygiene

1. Definisi

Menurut World Health Organization (WHO) (2020) menyatakan bahwa hygiene atau kebersihan merupakan tindakan kebersihan yg mengacu dalam syarat buat menjaga kesehatan & mencegah penyebaran penyakit.

Personal hygiene atau kebersihan diri adalah tindakan merawat diri sendiri termasuk pada memelihara kebersihan bagian tubuh misalnya rambut, mata, hidung, mulut, gigi, & kulit (Nurudeen & Toyin, 2020). Personal hygiene adalah upaya yg dilakukan sang seorang buat menjaga & merawat kebersihan dirinya supaya ketenangan individu terjaga (Asthiningsih & Wijayanti, 2019).

Kebutuhan akan kebersihan pribadi tidak bergantung pada usia, karena jenis patogen dapat tumbuh di mana saja. Oleh karena itu, kebersihan diri harus diajarkan sejak dini dan anak harus dibiasakan untuk menjaganya di rumah, sekolah, dan bermain hingga mencapai usia dewasa (Kusmiyati dan Muhlis, 2019). Pentingnya menjaga kebersihan diri ditujukan untuk meningkatkan

kesehatan, menjaga kebersihan diri, meningkatkan kebersihan diri, mencegah penyakit, meningkatkan rasa percaya diri dan kesejahteraan. (Pratama, 2024).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi personal hygiene

Menurut Ambarwati dan Sunarsih (2005) dan Depkes (2000) dalam (Pratama, 2024) menyatakan bahwa personal hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Body Image (citra tubuh).

Citra tubuh merupakan gambaran subjektif seseorang terhadap penampilannya. Kebersihan diri yang baik mempengaruhi citra tubuh seseorang. Citra tubuh ini bisa berubah, misalnya karena operasi atau penyakit fisik.

b. Status sosial ekonomi

Status ekonomi setiap individu memengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan seseorang karena dalam praktiknya personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sampo, dan alat lainnya, alat-alat tersebut tentu saja memerlukan uang untuk menyediakan alat tersebut.

c. Pengetahuan

Personal hygiene krusial lantaran pengetahuan yg baik bisa menaikkan kesehatan. Meskipun demikian, apabila hanya berpedoman dalam pengetahuan saja nir akan relatif & seorang wajib mempunyai motivasi pada dirinya buat merawat kebersihan diri. Berdasarkan temuan pada penelitian menyatakan bahwa pengetahuan sangat berperan & berpengaruh terhadap konduite personal hygiene, lantaran pengetahuan adalah domain yg

krusial buat terbentuknya tindakan/konduite. Dengan hal ini untuk memperoleh pengetahuan yang baik terkait dengan perilaku perlu adanya pendidikan sebagai upaya untuk menambah pemahaman (Avrilinda, 2016).

d. **Kebudayaan**

Latar belakang budaya atau agama kebudayaan memengaruhi personal hygiene. Seseorang berdasarkan latar budaya yg tidak sama akan mengikuti praktik perawatan diri yg tidak sama. Misalnya, bila individu sedang sakit eksklusif maka tidak boleh dimandikan.

e. **Kebiasaan dan Kondisi Fisik**

Setiap individu memiliki kebiasaan untuk ingin mandi dan pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan lainnya. Kondisi fisik seseorang akan memengaruhi personal hygiene.

3. Jenis-jenis personal hygiene

Menurut Uliyah & Hidayat (2008) & Potter & Perry (2006) dalam (Pratama, 2024) jenis- jenis personal hygiene yaitu:

- a. **Kebersihan tangan, kaki & kuku** Mencuci tangan adalah suatu proses membuang kotoran secara mekanis berdasarkan kulit ke 2 belah tangan memakai sabun & air higienis sebagai akibatnya mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit dalam tangan (Kahusadi et al.2018). Apalagi menggunakan maraknya COVID-19, kebersihan tangan sangat perlu dijaga. Adapun momen krusial buat membersihkan tangan yaitu sebelum makan, setelah buang air akbar & memakai toilet, sebelum memegang bayi,

waktu menyiapkan makanan (sebelum & setelah) menggunakan tujuh langkah yg benar. Menjaga kebersihan kaki dapat dilakukan dengan menggunakan alas kaki yang nyaman dan aman. Mencuci kaki saat setelah beraktivitas sebelum tidur dan saat kotor. Kebersihan kuku juga harus tetap dipertahankan karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku maka penting untuk memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat sudah merasa kuku panjang.

b. Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dapat dijaga dengan mencuci rambut secara teratur paling sedikit 2-3 hari sekali atau saat rambut kotor dengan menggunakan sampo pencuci rambut dan air bersih.

c. Kebersihan gigi dan mulut

Keteraturan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dilatih sejak kecil agar menjadi kebiasaan yang baik hingga dewasa. Menggosok gigi menggunakan pasta gigi adalah salah satu cara merawat gigi yang baik. Upaya kebiasaan yang baik untuk perawatan gigi dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari yaitu pagi hari dan malam hari sewaktu akan tidur. Cara menggosok gigi yang baik dan benar yaitu pada seluruh permukaan gigi baik pada bagian luar gigi depan atas, bagian dalam gigi depan atas,

bagian luar gigi belakang, bagian dalam gigi belakang, dan juga pada permukaan kunyah gigi.

- d. Kebersihan mata, hidung dan telinga Kebersihan hidung dapat dilakukan saat mandi namun tidak terlalu keras agar tidak menimbulkan luka.
- e. Kebersihan kulit Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi dan memakai baju bersih. Mandi menggunakan air bersih dan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari.
- f. Dalam jurnal (Pratama, 2024) Kebersihan genetalia Suatu tindakan membersihkan bagian genetalia buat mencegah terjadinya infeksi ataupun fungi yg melekat dalam bagian genetalia. Manfaat kebersihan genetalia dalam anak prasekolah yaitu buat mencegah terjadinya infeksi, mempertahankan agar genetalia permanen bersih, & jua menaikkan ketenangan anak dalam kebersihannya. Kebersihan genetalia krusial dilakukan ketika mandi, sesudah buang air akbar & sesudah buang air kecil. Adapun cara membersihkan genetalia anak dari Kementerian Pendidikan & Kebudayaan (2020) yaitu:
 - 1) Setelah BAB (Buang Air Besar) Cebok menggunakan sabun dan air yang bersih dari arah depan ke belakang.
 - 2) Setelah BAK (Buang Air Kecil)
 - a) Laki-laki

Membersihkan ujung penis dan area di dalam kulit kulup secara lembut dengan air yang bersih tanpa menggunakan sabun, karena sisa air kencing yang menempel bisa menjadi sarang kuman.

b) Perempuan

Membersihkan bagian luar vagina dengan air bersih, karena bagian dalam vagina memiliki kemampuan untuk membersihkan sendiri. Mencuci bagian depan ke belakang adalah prinsip yang juga harus diajarkan. Cara ini untuk mencegah kuman dari dubur masuk ke dalam vagina.

4. Dampak Kurangnya Personal Hygiene

Menurut (Ambarawati dan Sunarsih, 2011) dalam (Pratama, 2024) Personal hygiene yang terjaga dengan baik akan membuat seseorang terhindar dari penyakit. Dampak yang sering timbul karena kurang menjaga personal hygiene yaitu :

a. Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak menjaga personal hygiene dengan baik. Gangguan fisik yang sering muncul akibat kurangnya kebersihan diri seperti munculnya kutu dan ketombe, integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, gigi berlubang dan gusi yang tidak sehat, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, aktualisasi diri, gangguan interaksi sosial.

C. Perancangan Kursi Mandi

1. Definisi Kursi Mandi Pasien Stroke

Kursi mandi pasien stroke merupakan kursi mandi yang dibuat secara khusus untuk pasien post stroke yang bertujuan untuk membantu pasien post stroke dalam melakukan personal hygiene serta untuk mengurangi risiko jatuh. Kursi mandi pasien stroke menggunakan bahan yang kuat dan aman serta terdapat penyangga yang digunakan pasien untuk berpegangan. Alat ini mempunyai penahanan yang kuat serta aman sehingga pasien post stroke dapat melakukan personal hygiene dengan baik.

2. Tujuan Penggunaan Kursi Mandi Pasien Stroke

Kursi mandi pasien stroke merupakan salah satu alat alternatif yang dapat digunakan pasien post stroke dalam membantu melakukan personal hygiene untuk menjaga kebersihan diri dan mengurangi risiko jatuh. Alat tersebut sangat aman dan nyaman digunakan untuk pasien post stroke karena terbuat dari bahan yang kuat serta terdapat penyangga yang dapat digunakan untuk pasien stroke berpegangan.

3. Bahan Yang Digunakan

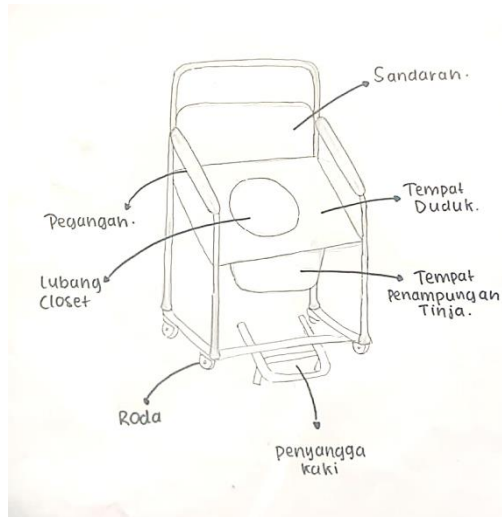
- a. Kursi bekas
- b. Besi aluminium

4. Perancangan Alat Kursi Mandi Pasien Stroke

Perancangan kursi mandi stroke memiliki desain yang beda dan unik. Dalam hal ini, kursi mandi stroke dapat digunakan pada pasien post stroke dengan nyaman dan mudah. Pembuatan alat ini juga tidak membutuhkan biaya yang mahal serta bahan bahan yang digunakan juga mudah untuk dijangkau. Dalam penggunaannya, kursi mandi stroke sangat mudah untuk membantu pasien post stroke melakukan personal hygiene dan mengurangi resiko jatuh karena pasien

tersebut hanya tinggal duduk dan berpegangan alat tersebut, selanjutnya tinggal mengikuti tempat yang sudah diatur untuk duduk mandi dan buang air kecil/besar.

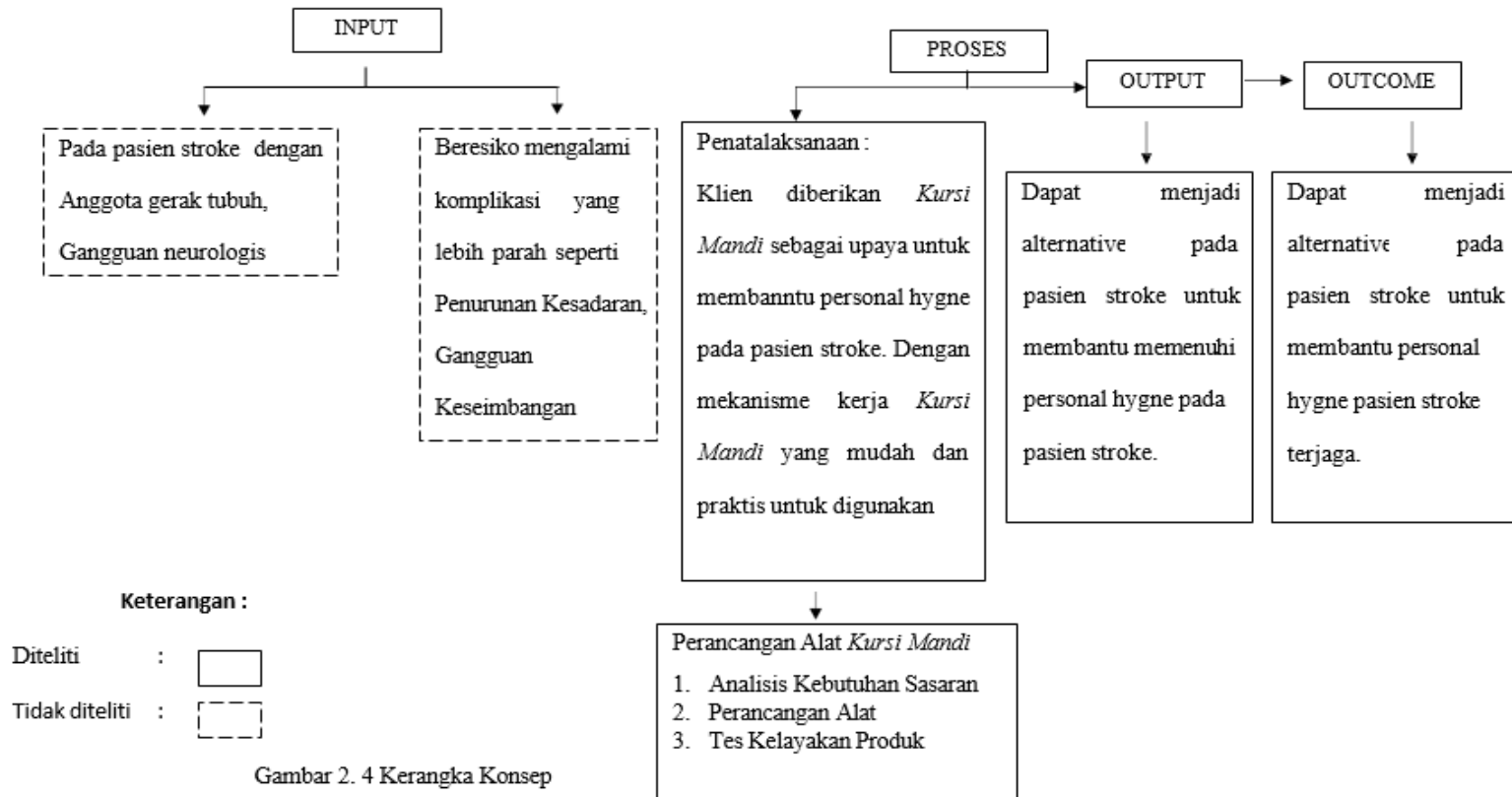
5. Desain Rancang Produk Kursi Mandi Pasien Stroke



Gambar 1 Desain Rancang Produk Kursi Mandi Pasien Stroke

Gambar 2. 1 Desain Rancang Produk Kursi Mandi Pasien Stroke

D. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

Gambar 2 Kerangka Konseptual